



# **SOCIEDADE DE AUXÍLIO A DEFICIENTES "GRUPO MÃO AMIGA"**

CNPJ 01.873.664/0001-28

FUNDADA EM 27 DE FEVEREIRO DE 1997

Reconhecida de Utilidade Pública Municipal pela Lei n.º 2.206 de 24 de Setembro de 1997

Declarada de Utilidade Pública Estadual pela Lei n.º 11.240 de 30 de Julho de 2002

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pela Portaria n.º 973 de 22 de Agosto de 2002

R. SÃO JORGE, 297 . TEL/FAX. (19)3641-6745 . 13880-000 – VARGEM GRANDE DO SUL . SP

## **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR PROFISSIONAL AUTÔNOMO**

Por este instrumento de contrato, que entre si fazem, de um lado a **Sociedade de Auxílio a Deficiente "Grupo Mão Amiga"**, associação civil, sem fins lucrativos, regularmente constituída, com sede na cidade de Vargem Grande do Sul, estado de São Paulo, na rua São Jorge, 297 – Jardim São Luiz, inscrita no CNPJ/CEI sob o n.º 01.873.664/0001-28, por seu representante legal, na forma de seu Estatuto, qualificado ao final, ora em diante denominado CONTRATANTE, e por outro lado, **Livia Siqueira Salera**, brasileira, maior, solteira, psicóloga, portador(a) do RG 52.426.405-3, CPF 436.719.248-29, CRP n.º 137006, residente na cidade de Vargem Grande do Sul, estado de São Paulo, na rua Gasparin Moneda, n.º 35, Jardim São Lucas, doravante denominado CONTRATADO, têm justo e contratados as seguintes cláusulas:

### **Cláusula Primeira – Objeto**

1. O presente contrato tem por objetivo a prestação de serviços profissionais como **Psicóloga**.

1.a. A prestação dos serviços se dará de forma autônoma, sem qualquer vínculo de natureza trabalhista, sendo assente entre as partes que todas as obrigações fiscais que competem ao CONTRATADO serão de sua inteira responsabilidade.

### **Cláusula Segunda: Prestação de Serviços**

2. A prestação de serviços mencionados na cláusula primeira terá a duração de 5 (cinco) meses, a se iniciar em 19/11/2018 e terminar em 30/04/2019, devendo ser prestado nas dependências da sede da Contratante ou eventualmente em outros locais por ela determinado conforme sua necessidade.

2.a. Os serviços objeto deste contrato serão prestados em dois dias da semana, sempre às segundas e quartas-feiras, pelo período diário de oito (08) horas.

2.b. Somente será remunerada a hora efetivamente trabalhada, ressalvado os casos de ausência de pacientes, ocasião em que o profissional deverá manter-se na sede da Contratante, na sala de atendimento, organizando os prontuários, a sua disposição.

2.c. Será obrigatório o registro do ponto para confirmação de presença, na entrada e saída. Eventuais atrasos serão descontados proporcionalmente do valor a receber.

### **Cláusula Terceira: Remuneração dos Serviços**

3. A Contratante se compromete ao pagamento mensal dos serviços contratados da seguinte forma:

3.a. O valor bruto estipulado é de R\$ 18,90 (dezoito reais e noventa centavos) por hora de serviço;

3.b. O pagamento dos serviços ocorrerá até o quinto dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, após a apresentação, pelo CONTRATADO, do correspondente recibo (RPA).

  
**CONFERE COM  
O ORIGINAL**



## **SOCIEDADE DE AUXÍLIO A DEFICIENTES "GRUPO MÃO AMIGA"**

CNPJ 01.873.664/0001-28

FUNDADA EM 27 DE FEVEREIRO DE 1997

Reconhecida de Utilidade Pública Municipal pela Lei n.º 2.206 de 24 de Setembro de 1997

Declarada de Utilidade Pública Estadual pela Lei n.º 11.240 de 30 de Julho de 2002

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pela Portaria n.º 973 de 22 de Agosto de 2002

R. SÃO JORGE, 297 . TEL/FAX. (19)3641-6745 . 13880-000 – VARGEM GRANDE DO SUL . SP

### **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR PROFISSIONAL AUTÔNOMO**

Por este instrumento de contrato, que entre si fazem, de um lado a **Sociedade de Auxílio a Deficiente "Grupo Mão Amiga"**, associação civil, sem fins lucrativos, regularmente constituída, com sede na cidade de Vargem Grande do Sul, estado de São Paulo, na rua São Jorge, 297 – Jardim São Luiz, inscrita no CNPJ/CEI sob o n.º 01.873.664/0001-28, por seu representante legal, na forma de seu Estatuto, qualificado ao final, ora em diante denominado CONTRATANTE, e por outro lado, **Larissa Catarina Andrade de Moraes**, brasileira, solteira, fisioterapeuta, portador(a) do RG 45.285.048-4, CPF 323.102.218-56, CREFITO nº 265815-F, residente na cidade de Vargem Grande do Sul, estado de São Paulo, na Avenida Zampar, 260, Jardim Morumbi, doravante denominado CONTRATADO, têm justo e contratados as seguintes cláusulas:

#### **Cláusula Primeira – Objeto**

1. O presente contrato tem por objetivo a prestação de serviços profissionais de **Fisioterapeuta**.

1.a. A prestação dos serviços se dará de forma autônoma, sem qualquer vínculo de natureza trabalhista, sendo assente entre as partes que todas as obrigações fiscais que competem ao CONTRATADO serão de sua inteira responsabilidade.

#### **Cláusula Segunda: Prestação de Serviços**

2. A prestação de serviços mencionados na cláusula primeira terá a duração de 03 (três) meses, a se iniciar em 01/02/2019 e terminar em 30/04/2019, devendo ser prestado nas dependências da sede da Contratante ou eventualmente em outros locais por ela determinado conforme sua necessidade.

2.a. Os serviços objeto deste contrato será prestado em um dia da semana, sempre de quinta-feira, pelo período diário de três horas e meia (3,5).

2.b. Somente será remunerada a hora efetivamente trabalhada, ressalvado os casos de ausência de pacientes, ocasião em que o profissional deverá manter-se na sede da Contratante, a sua disposição.

2.c. Será obrigado o registro do ponto para confirmação de presença, na entrada e saída. Eventuais atrasos ou faltas serão descontados proporcionalmente do valor a receber.

#### **Cláusula Terceira: Remuneração dos Serviços**

3. A Contratante se compromete ao pagamento mensal dos serviços contratados da seguinte forma:

3.a. O valor estipulado é de R\$ 18,90 (dezoito reais e noventa centavos) por hora de serviço;

3.b. O pagamento dos serviços ocorrerá até o quinto dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, após a apresentação, pelo CONTRATADO, do correspondente recibo (RPA).

CONFERE CO.  
O ORIGINAL



# **SOCIEDADE DE AUXÍLIO A DEFICIENTES "GRUPO MÃO AMIGA"**

CNPJ 01.873.664/0001-28

FUNDADA EM 27 DE FEVEREIRO DE 1997

Reconhecida de Utilidade Pública Municipal pela Lei n.º 2.206 de 24 de Setembro de 1997

Declarada de Utilidade Pública Estadual pela Lei n.º 11.240 de 30 de Julho de 2002

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pela Portaria n.º 973 de 22 de Agosto de 2002

R. SÃO JORGE, 297, TEL/FAX. (19)3641-6745 . 13880-000 – VARGEM GRANDE DO SUL, SP

## **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR PROFISSIONAL AUTÔNOMO**

Por este instrumento de contrato, que entre si fazem, de um lado a **Sociedade de Auxílio a Deficiente "Grupo Mão Amiga"**, associação civil, sem fins lucrativos, regularmente constituída, com sede na cidade de Vargem Grande do Sul, estado de São Paulo, na rua São Jorge, 297 – Jardim São Luiz, inscrita no CNPJ/CEI sob o n.º 01.873.664/0001-28, por seu representante legal, na forma de seu Estatuto, qualificado ao final, ora em diante denominado CONTRATANTE; e por outro lado, **Eliézer Jerônimo**, brasileiro, maior, solteiro, fisioterapeuta, portador(a) do RG 15.689.957 CPF 139.457.308-13, inscrição no INSS nº 115.79459.00-0, CREFITO nº 116423-F, residente na cidade de Vargem Grande do Sul, estado de São Paulo, na rua Florianópolis, nº 495, Vila Santana, doravante denominado CONTRATADO, têm justo e contratados as seguintes cláusulas:

### **Cláusula Primeira – Objeto**

1. O presente contrato tem por objetivo a prestação de serviços profissionais de **Fisioterapeuta**.

1.a. A prestação dos serviços se dará de forma autônoma, sem qualquer vínculo de natureza trabalhista, sendo assente entre as partes que todas as obrigações fiscais que competem ao CONTRATADO serão de sua inteira responsabilidade.

### **Cláusula Segunda: Prestação de Serviços**

2. A prestação de serviços mencionados na cláusula primeira terá a duração de 12 (doze) meses, a se iniciar em 01/04/2018 e terminar em 30/04/2019, devendo ser prestado nas dependências da sede da Contratante ou eventualmente em outros locais por ela determinado conforme sua necessidade.

2.a. Os serviços objeto deste contrato serão prestados em dois dias da semana, sempre de quarta e sexta-feira, pelo período diário de oito (04) horas. Podendo haver necessidade de substituição de outro profissional em caso de falta ou saída do mesmo.

2.b. Somente será remunerada a hora efetivamente trabalhada, ressalvado os casos de ausência de pacientes, ocasião em que o profissional deverá manter-se na sede da Contratante, a sua disposição.

2.c. Será obrigatório o registro do ponto para confirmação de presença, na entrada e saída. Eventuais atrasos serão descontados proporcionalmente do valor a receber.

### **Cláusula Terceira: Remuneração dos Serviços**

3. A Contratante se compromete ao pagamento mensal dos serviços contratados da seguinte forma:

3.a. O valor estipulado é de R\$ 18,90 (dezoito reais e noventa centavos) por hora de serviço;

3.b. O pagamento dos serviços ocorrerá até o quinto dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, após a apresentação, pelo CONTRATADO, do correspondente recibo (RPA).

  
CONFERE COM  
O ORIGINAL



## **SOCIEDADE DE AUXÍLIO A DEFICIENTES "GRUPO MÃO AMIGA"**

CNPJ 01.873.664/0001-28

FUNDADA EM 27 DE FEVEREIRO DE 1997

Reconhecida de Utilidade Pública Municipal pela Lei n.º 2.206 de 24 de Setembro de 1997

Declarada de Utilidade Pública Estadual pela Lei n.º 11.240 de 30 de Julho de 2002

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pela Portaria n.º 973 de 22 de Agosto de 2002

R. SÃO JORGE, 297. TEL/FAX (19)3641-6745. 13880-000 - VARGEM GRANDE DO SUL, SP

### **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR PROFISSIONAL AUTÔNOMO**

Por este instrumento de contrato, que entre si fazem, de um lado a **Sociedade de Auxílio a Deficiente "Grupo Mão Amiga"**, associação civil, sem fins lucrativos, regularmente constituída, com sede na cidade de Vargem Grande do Sul, estado de São Paulo, na rua São Jorge, 297 - Jardim São Luiz, inscrita no CNPJ/CEI sob o n.º 01.873.664/0001-28, por seu representante legal, na forma de seu Estatuto, qualificado ao final, ora em diante denominado CONTRATANTE, e por outro lado, **Lúcia Helena Batistão Tito**, brasileira, maior, solteira, fisioterapeuta, portador(a) do RG 18.898.798, CPF 142.646.458-40, inscrição no INSS nº 123.91602.08-3, CREDITO nº 116423-F, residente na cidade de Vargem Grande do Sul, estado de São Paulo, na rua Capitão Gabriel Ribeiro, nº 401, Centro, doravante denominado CONTRATADO, têm justo e contratados as seguintes cláusulas:

#### **Cláusula Primeira - Objeto**

1. O presente contrato tem por objetivo a prestação de serviços profissionais de **Fisioterapeuta**.

1.a. A prestação dos serviços se dará de forma autônoma, sem qualquer vínculo de natureza trabalhista, sendo assente entre as partes que todas as obrigações fiscais que competem ao CONTRATADO serão de sua inteira responsabilidade.

#### **Cláusula Segunda: Prestação de Serviços**

2. A prestação de serviços mencionados na cláusula primeira terá a duração de 12 (doze) meses, a se iniciar em 02/01/2018 e terminar em 31/01/2019, devendo ser prestado nas dependências da sede da Contratante ou eventualmente em outros locais por ela determinado conforme sua necessidade.

2.a. Os serviços objeto deste contrato serão prestados em dois dias da semana, sempre de terça e quinta-feira, pelo período diário de 3,5 (três e meia) horas e 6,5 (seis e meia) horas respectivamente.

2.b. Somente será remunerada a hora efetivamente trabalhada, ressalvado os casos de ausência de pacientes, ocasião em que o profissional deverá manter-se na sede da Contratante, a sua disposição.

2.c. Será obrigatório o registro do ponto para confirmação de presença, na entrada e saída. Eventuais atrasos serão descontados proporcionalmente do valor a receber.

#### **Cláusula Terceira: Remuneração dos Serviços**

3. A Contratante se compromete ao pagamento mensal dos serviços contratados da seguinte forma:

3.a. O valor estipulado é de R\$ 18,90 (dezoito reais e noventa centavos) por hora de serviço;

3.b. O pagamento dos serviços ocorrerá até o quinto dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, após a apresentação, pelo CONTRATADO, do correspondente recibo (RPA).

  
CONFERE COM  
O ORIGINAL



# **SOCIEDADE DE AUXÍLIO A DEFICIENTES "GRUPO MÃO AMIGA"**

CNPJ 01.873.664/0001-28

FUNDADA EM 27 DE FEVEREIRO DE 1997

Reconhecida de Utilidade Pública Municipal pela Lei n.º 2.206 de 24 de Setembro de 1997

Declarada de Utilidade Pública Estadual pela Lei n.º 11.240 de 30 de Julho de 2002

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pela Portaria n.º 973 de 22 de Agosto de 2002

R. SÃO JORGE, 297 . TEL/FAX. (19)3641-6745 . 13880-000 – VARGEM GRANDE DO SUL . SP

## **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR PROFISSIONAL AUTÔNOMO**

Por este instrumento de contrato, que entre si fazem, de um lado a **Sociedade de Auxílio a Deficiente "Grupo Mão Amiga"**, associação civil, sem fins lucrativos, regularmente constituída, com sede na cidade de Vargem Grande do Sul, estado de São Paulo, na rua São Jorge, 297 – Jardim São Luiz, inscrita no CNPJ/CEI sob o n.º 01.873.664/0001-28, por seu representante legal, na forma de seu Estatuto, qualificado ao final, ora em diante denominado CONTRATANTE, e por outro lado, **Jerusa de Cássia Vidale**, brasileira, divorciada, fisioterapeuta, portador(a) do RG 7.703.695-5, CPF 067.642.088-59, inscrição no INSS nº 107.42568.13-7, CREFITO nº 3/60178-F, residente na cidade de Vargem Grande do Sul, estado de São Paulo, na rua Onze de Novembro, 78, Vila Santa Terezinha, doravante denominado CONTRATADO, têm justo e contratados as seguintes cláusulas:

### **Cláusula Primeira – Objeto**

1. O presente contrato tem por objetivo a prestação de serviços profissionais de **Fisioterapeuta**.

1.a. A prestação dos serviços se dará de forma autônoma, sem qualquer vínculo de natureza trabalhista, sendo assente entre as partes que todas as obrigações fiscais que competem ao CONTRATADO serão de sua inteira responsabilidade.

### **Cláusula Segunda: Prestação de Serviços**

2. A prestação de serviços mencionados na cláusula primeira terá a duração de 12 (doze) meses, a se iniciar em 01/04/2018 e terminar em 30/04/2019, devendo ser prestado nas dependências da sede da Contratante ou eventualmente em outros locais por ela determinado conforme sua necessidade.

2.a. Os serviços objeto deste contrato serão prestados em três dias da semana, sempre de segunda, quarta e quinta-feira, pelo período diário de três horas e meia (3,5) horas nas segundas e quintas de (3) horas nas quartas. Podendo haver necessidade de substituição de outro profissional em caso de falta ou saída do mesmo.

2.b. Somente será remunerada a hora efetivamente trabalhada, ressalvado os casos de ausência de pacientes, ocasião em que o profissional deverá manter-se na sede da Contratante, a sua disposição.

2.c. Será obrigado o registro do ponto para confirmação de presença, na entrada e saída. Eventuais atrasos serão descontados proporcionalmente do valor a receber.

### **Cláusula Terceira: Remuneração dos Serviços**

3. A Contratante se compromete ao pagamento mensal dos serviços contratados da seguinte forma:

3.a. O valor estipulado é de R\$ 18,90 (dezoito reais e noventa centavos) por hora de serviço;

3.b. O pagamento dos serviços ocorrerá até o quinto dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, após a apresentação, pelo CONTRATADO, do correspondente recibo (RPA).

CONFERE CO.  
O ORIGINAL



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Continuação

Número 016548 Série 3005



ASSINATURA DO PORTADOR

CONFERE COM O ORIGINAL

16 CONTRATO DE TRABALHO

Empregador Sociedade de Auxílio a Deficientes Grupo Mãe Amiga  
 CGC/ME 01873553/0001-28  
 Rua Paulista Nº 297  
 Município Vila Rica Est. SP  
 Esp. do estabelecimento Associação  
 Cargo Motorista  
 CBO nº 782310  
 Data admissão 01 de Agosto de 19 2005  
 Registro nº 01 Fis/Ficha 9  
 Remuneração especificada 713,88 p/ mes  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º .....  
 Data saída ..... de ..... de 19 ....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º .....  
 Com. Dispensa CD Nº .....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....  
 CGC/ME .....  
 Rua ..... Nº .....  
 Município ..... Est. ....  
 Esp. do estabelecimento.....  
 Cargo .....  
 CBO nº .....  
 Data admissão ..... de ..... de 19 ....  
 Registro nº ..... Fis/Ficha .....  
 Remuneração especificada.....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º .....  
 Data saída ..... de ..... de 19 ....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º .....  
 Com. Dispensa CD Nº .....



CONTINUAÇÃO

Número 91530 Série 2909



Indo do Alameda Cardoso  
ASSINATURA DO PORTADOR

CONFERE COM  
O ORIGINAL

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador Sociedade de Auxílio a Deficiente Grupo W de Corriga  
 CNPJ/MF 01.873.114/0001-29  
 Rua São José N° 297  
 Município Waldenice Est. SP  
 Esp. do estabelecimento Atividade  
 Cargo Serviços Gerais CBO n° 41005  
 Data admissão 01 de Agosto de 2005  
 Registro n° 01 Fls./Ficha 7  
 Remuneração especificada R\$ 450,00 p.mês  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test. Roberto Aparecido Fermoelli  
 1º ..... 2º .....  
 Data saída ..... de ..... de .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º ..... 2º .....  
 Com. Dispensa CD n° .....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....  
 CNPJ/MF.....  
 Rua..... N°.....  
 Município..... Est.....  
 Esp. do estabelecimento.....  
 Cargo.....  
 CBO n°.....  
 Data admissão..... de..... de.....  
 Registro n°..... Fls./Ficha.....  
 Remuneração especificada.....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º ..... 2º .....  
 Data saída..... de..... de.....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º ..... 2º .....  
 Com. Dispensa CD n° .....



MINISTÉRIO DO TRABALHO  
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 25209 ..... Série 00231-SP



*Luizela Linda Bernards*  
ASSINATURA DO PORTADOR

CONFERE COM  
O ORIGINAL

12. CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....  
**FISCHER S/A. AGROPECUÁRIA**  
CGCM/RODOVIA SP 215, KM 56  
Rua..... FAZ. NOVA ERA Nº.....  
Município..... CASA BRANCA ..... S. PAULO  
Esp. do estabelecimento..... CULT. FRUTAS CÍTRICAS  
Cargo..... AJUDANTE DE DESENVOLVIMENTO  
CBO nº..... 63540  
Data admissão 16 de Junho de 19 2003  
Registro nº..... 297  
Remuneração especificada R\$ 1,53 PLANO (UM REAL E CINTE E TRÊS CENTAVOS)  
**FISCHER S/A. AGROPECUÁRIA**  
Ass. do empregador ou a logo c/test.  
1º.....  
Data saída 02 de abril de 19 2003  
**FISCHER S/A. AGROPECUÁRIA**  
Ass. do empregador ou a logo c/test.  
1º..... 2º.....  
Com. Dispense CD Nº.....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....  
*Jakson*  
CGCM/.....  
Rua.....  
Município.....  
Esp. do estabelecimento.....  
Cargo.....  
Data admissão..... de ..... de 19.....  
Registro nº.....  
Ass. do empregador ou a logo c/test.  
1º.....  
Data saída..... de ..... de 19.....  
Ass. do empregador ou a logo c/test.  
1º.....  
Com. Dispense CD Nº.....